69e Année. 11e Série. Tome I. N° 14 2 Avril 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

SOMMAIRE. — Bulletin : Les Rebouteux désormais docteurs, par Marcel Baudouin. — Assistance publique : La nouvelle organisation du Service des Prompts Secours à Vienne, par Marcel Baudouin. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *La Medecine*. — Revue de Chirurgie. — Revue d'Hydrologie. — Instruments nouveaux : L'appareil Werber-Rabelle. — L'ophtalmoscope de Galezowski. — Les Livres nouveaux. — Variétés : Médecins candidats Députés. — Formules. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — Bulletin bibliographique.

BULLETIN

Les Rebouteux désormais Docteurs.

Elle est incroyable, cette histoire d'un « Rebouteux », exerçant l'art de guérir, muni d'un véritable diplôme de Docteur en médecine de la Faculté de Paris! Et pourtant elle est vraie.... Si le peuple français est, comme on le prétend, le premier peuple du monde au point de vue social, et au moins le plus spirituel de toutes les nations de ce bel univers, que doit-il — grands dieux! — se passer dans les autres pays?

Vraiment, cette aventure à panache, plus invraisemblable qu'un roman ou qu'une pièce du théâtre classique, — ce qui n'est pas peu dire, — est bien caractéristique d'une époque comme la nôtre; à cheval à la fois sur l'ignorance du passé et les aspirations les plus vastes d'une démocratie naissante. Ne montre-t-elle pas, en même temps, jusqu'où peut mener la lutte pour la vie et quelle somme de bêtise est encore répandue sur la terre française, si féconde pourtant en hommes de valeur!

Ce rebouteux-confrère, qui récemment acomparu à Paris, en police correctionnelle, pour exercice illégal de la médecine, et qui, pour se défendre, a répondu au président ces simples mots : « Pardon; mais je suis docteur! » est tout simplement pour moi, pourquoi le cacher, un homme de génie. Il a trouvé là une idée nouvelle, basée sur un fait d'observation courante et d'appréciation facile, et il a su l'exploiter avec habileté Cette simplicité dans la conception et l'exécution dénote plus que du talent : elle montre même que, sous cette écorce un peu fruste, il y a aussi de l'imagination créatrice. Mais je la crois morte, depuis son passage au Palais....

Cet inventeur a raconté son histoire au tribunal. Ne voulant rien enlever au charme de ce récit, je cite textuellement : « Une fois son grade obtenu à la Faculté, ce collègue avait naïvement pensé, comme un vulgaire bourgeois, que ce grade, prix de si longs efforts, représentait un capital, lui assurait une carrière honorable. Il avait donc eu soin de clouer sur sa porte, en bonne place, une plaque de docteur-médecin. Volontiers, s'il eût osé, se fût-il mis dans le dos un écriteau portant ce titre si précieux.... Hélas! il s'aperçut bientôt que ces deux mots magiques, « docteur-médecin », n'avaient pas la vertu qu'il leur prêtait. La clientèle ne venait point; son cabinet restait vide; c'était la misère...

« C'est alors qu'il se résolut à changer ses batteries. A quoi bon s'entêter? Sa qualité de docteur, au lieu d'attirer les malades, les faisait fuir? Il la dissimulerait. Ces pauvres gens se précipitaient dans des officines plus ou moins suspectes de guérisseurs. Lui aussi, tout comme un autre, il se sentait en état de faire un « rebouteux » présentable... Il tenta l'expérience : elle réussit; notre homme était sauvé, et depuis il mangea tous les jours ».

J'ajoute qu'on le dénonça comme rebouteux, paraît-il, une première fois. Mais il se garda bien, — autre idée de génie! —, de divulguer son titre et se laissa condamner (toutefois avec application de la loi Béranger), pour ne pas perdre... sa clientèle! Puis, une seconde fois, voyant qu'il ne pouvait plus se tirer de l'impasse à son honneur et qu'il allait perdre le bénéfice de ladite loi, il se résolut à avouer, quitte à ne plus revoir ses clients. Le bourgeois, qui sommeillait en lui comme chez tout bon négociant de France, manqua de logique et d'audace et se refusa à aller jusqu'au bout du rôle qu'il avait ébauché! Debout, devant la magistrature assise, notre rebouteux se drapa dans sa dignité doctorale. Ce regain d'orgueil, mal placé, s'il lui évita l'amende, lui enleva certainement sa clientèle, qui aurait doublé après sa condamnation, s'il avait eu le courage de son opinion!

Quoi qu'il en soit, cette solution au problème, toujours d'actualité, de l'encombrement de la profession médicale est vraiment une idée à creuser; elle donne satisfaction à la crédulité, — pour ne pas dire plus, — de la foule et de ses... députés, et offre, avec un peu de pain, un débouché nouveau aux jeunes diplômés. C'est à se demander si, par ces temps de déficit énorme dans tous nos budgets, on ne ferait pas mieux de fermer nos écoles. Il est vrai que la masse votante ne pourrait plus bouder les docteurs, — ces pauvres intellectuels! —, dont elle a payé les études. Et ce serait vraiment dommage.

Marcel Baudouin.

ASSISTANCE PUBLIQUE

La nouvelle organisation du Service des Prompts Secours à Vienne (Autriche).

Par Marcel BAUDOUIN,
Chef du Laboratoire du Cours d'opérations
à la Faculté de Médecine de Paris.

Il a été décidé, en haut lieu, qu'à Paris il était parfaitement inutile de posséder une organisation complète des prompts secours, parce que dans la *Ville-Lumière* les accidents sont, dit-on, bien moins fréquents qu'en Amérique et à l'étranger (Déclarations officielles de l'Administration).

Nous sommes donc obligé de nous incliner devant ces affirmations et des statistiques, qui n'existent d'ailleurs pas, et contraints de ne plus nous intéresser à la capitale du monde civilisé, sous peine de faire un travail inutile et fort désagréable à plusieurs de nos très intimes amis, entre autres au Directeur actuel du Service des Ambulances urbaines. Mais ce n'est pas une raison pour ne point nous préoccuper de ce qui continue à être tenté ailleurs que chez nous, dans cette voie si féconde en merveilleux résultats.

Dans ce nouvel article (nous pourrions compter le

Fig. 43. — La *Station Centrale* d'**Ambulances extra-ra des** de Vienne (Autriche). — Photographie de l'entrée de l'Hôpital.

nombre de tous ceux que nous avons consacrés à cette question et dépasser sans peine même le chiffre des interpellations du Ministère Méline-Barthou !) nous voulons toutefois nous borner à résumer brièvement l'organisation récemment faite à Vienne par notre confrère et correspondant, M. le Dr Heinrich Charas, pour le compte de la *Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft*, Société privée de Secours publics, analogue à celle qu'avait fondée jadis à Paris M. le Dr Nachtel.

Notre description sera d'autant plus facile à suivre qu'elle est accompagnée de plusieurs photogravures (*Fig.* 43 à 53), qui nous ont été très obligeamment adressées par le médecin en chef du service, M. Charas.

Elles sont extraites d'un article de ce chirurgien (1), d'ailleurs tirée en brochure séparée, que chacun pourra facilement se procurer.

Les plans ci-contre (*Fig.* 44 et 45) se rapportent à la *Station centrale* récemment inaugurée. En les étudiant dans leurs détails, avec un soin suffisant, on se rendra bien compte des différents organismes qui entrent dans sa constitution. Elle a été bâtie en coin, dans le triangle formé par les trois rues : Hintere Zollamts-Strasse, Radetzki-Strasse, Obere Weissgærber-Strasse, à toucher le *Hauptzollamt*. C'est la mieux comprise, pour l'ensemble, de toutes celles que nous connaissons.

Cette station centrale de Vienne est en somme : 1° un *poste d'Ambulances extra-rapides*, tout à fait comparable à ceux que nous avons recommandés pour Paris, et dont le type a été accepté dans tous ses détails par la Commission extra-municipale des Ambulances urbaines, mais non par le Conseil municipal et l'Administration. (Ainsi donc, à supposer que l'on arrive jamais à construire les postes votés par le Conseil — ce qui sera long ! — jamais nous n'aurons ici, dans la *Ville-Lumière*, une installation comparable à celle de Vienne !) ; 2° un petit *Hôpital de Prompts Secours*, réduit au minimum des dimensions pos-

(1) Charas. — *Das neue Heim der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.* — *Monatschrift für Gesundheitspflege*, 1897, nos 9 et 10. — Tiré à part, Vienne, 1897, pp. 15.

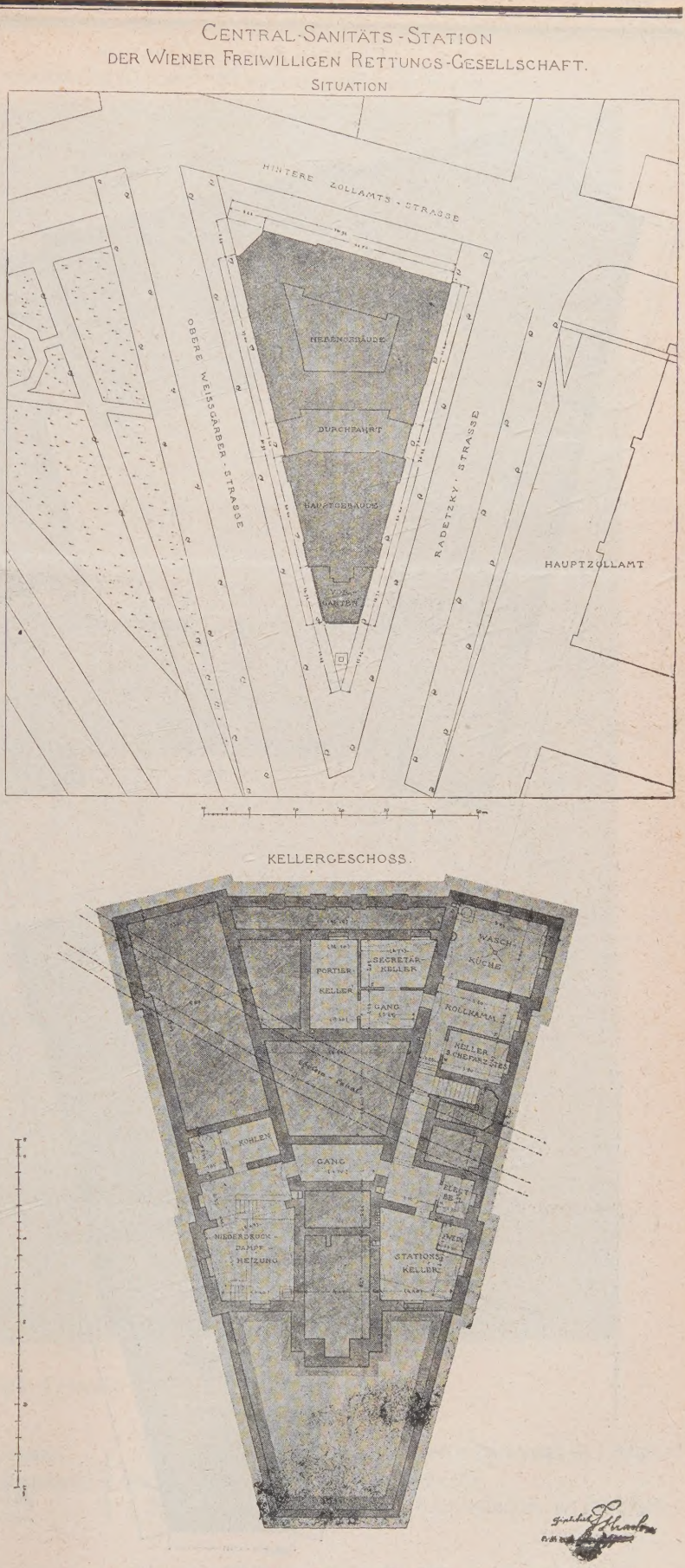

Fig. 44. — Plan d'ensemble de la Station centrale d'Ambulances extra-rapides de Vienne.

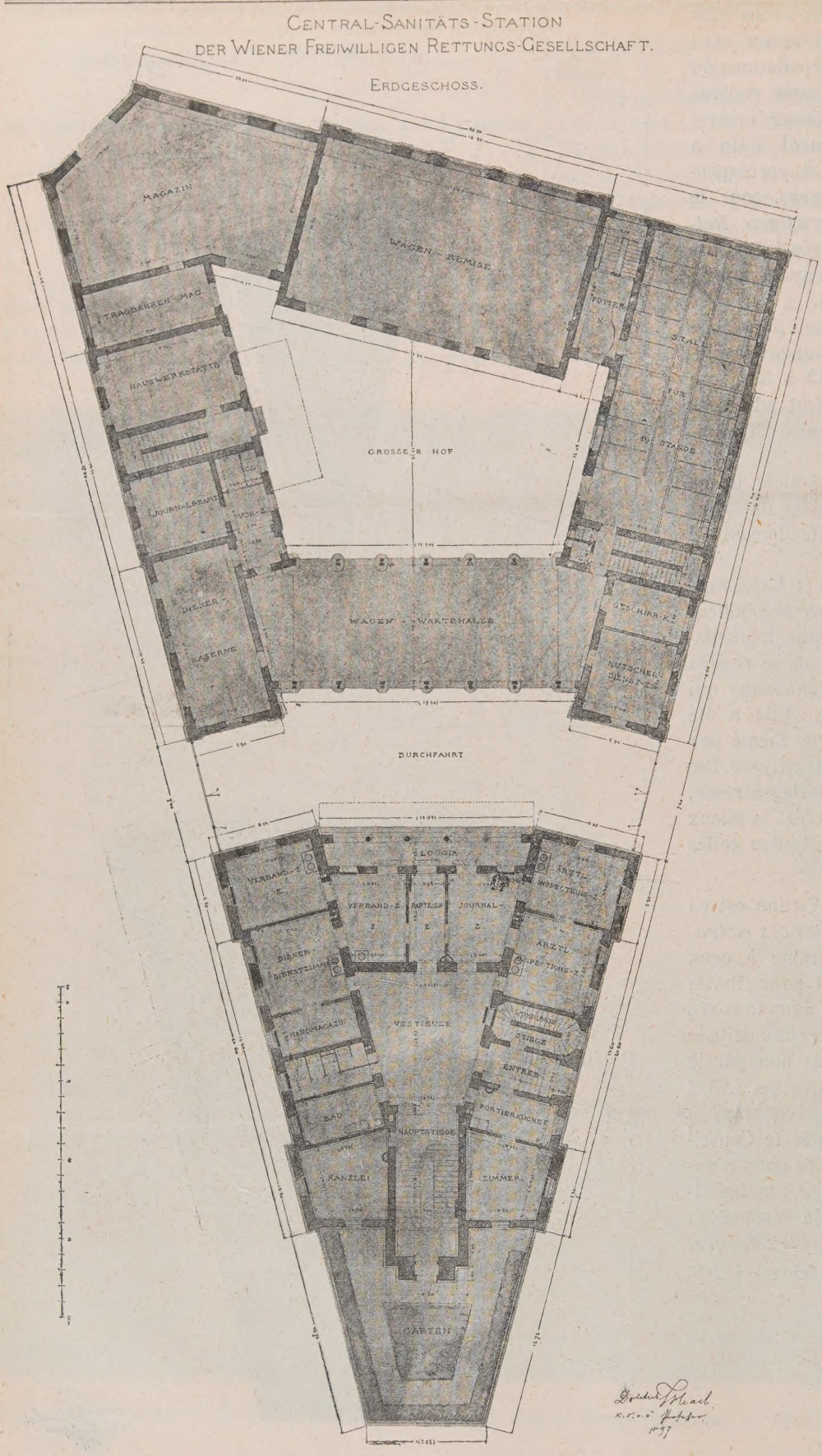

Fig. 45. — Plan détaillé du rez-de-chaussée.

sibles, organisme dont on ne veut pas entendre parler à Paris, à cause de notre propre personnalité, sans nul doute !

A. — La partie, qui constitue le petit *Hôpital de Prompts Secours*, est celle qui occupe la pointe du triangle (*Fig.* 44). Elle est séparée par un chemin de ronde de l'autre bâtiment, qui correspond directement au *Poste d'Ambulances* proprement dit.

Elle se compose principalement :

1° D'une entrée ou *Loggia*, pour la réception des blessés (*Fig.* 43);

2° De deux *Salles d'Examen pour les Médecins et de Pansements* (*Fig.* 46 et 47);

3° D'une *Chambre de Bains* (1);

4° Des appartements du *Gardien-chef;*

5° D'une chambre pour les garçons de service, etc.;

6° D'autres chambres diverses.

A noter, au premier étage, une *Bibliothèque*, une salle de cours pour les *Samaritains* très bien installée, etc.

(1) L'*Etuve à désinfection* est au sous-sol, au-dessous de la chambre de bains, disposition analogue à celle que nous avons recommandée dans nos descriptions; de même que la chambre à calandrer, les appareils producteurs d'électricité, etc.

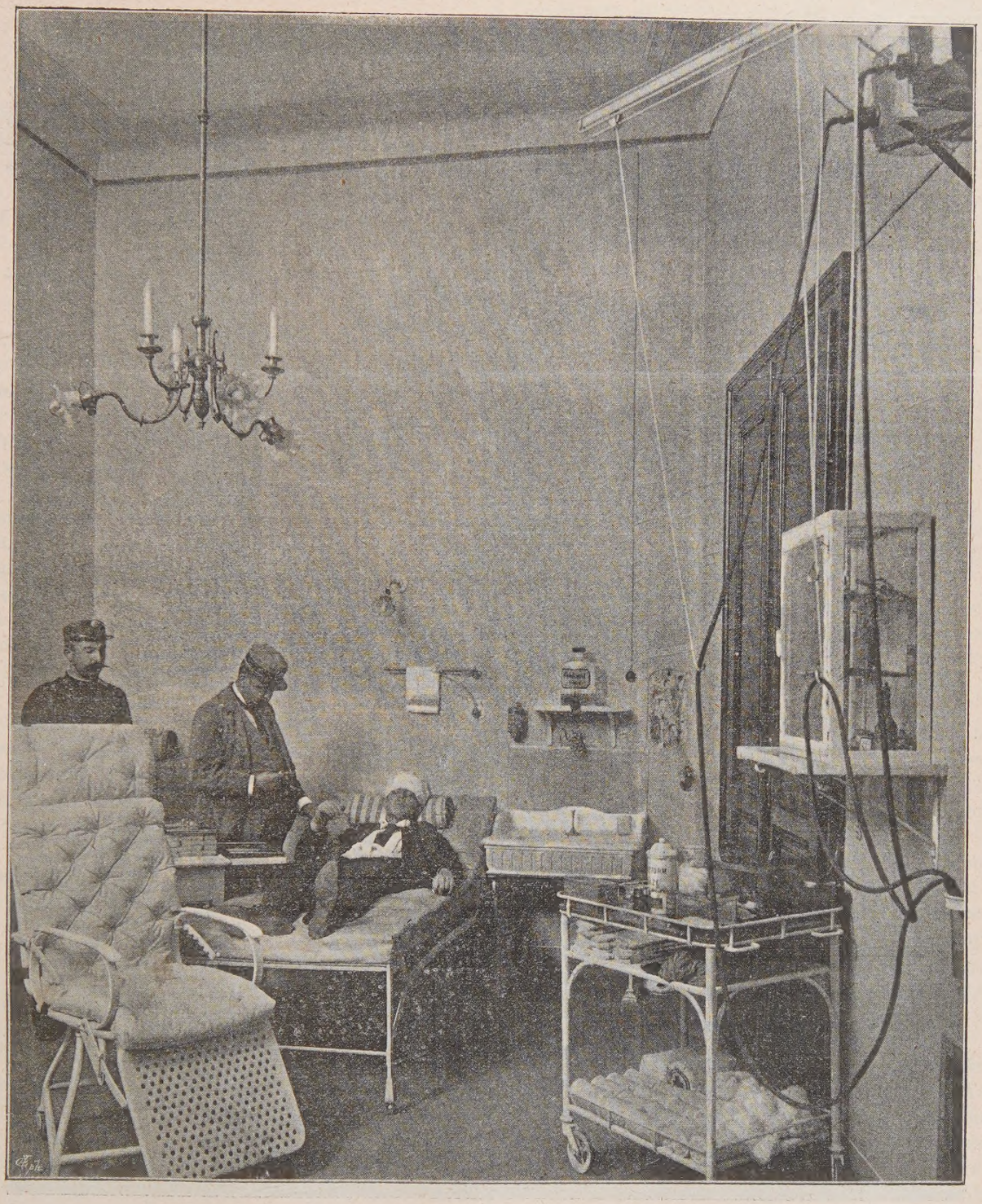

Fig. 46. — Première salle d'examen et de pansements de la Station.

B. — Le *Poste d'Ambulance* lui-même comprend :
1° Un *Bureau d'avertissements* au *Journat Zimmer* ;
2° Un *Magasin à brancards*.

Ces deux organismes sont dans le bâtiment de l'Hôpital des Prompts Secours. (Voir *Fig.* 45).

Dans le pavillon spécial à l'Ambulance, se trouvent :

Fig. 47. — Deuxième salle d'examen et de pansement.

1° La *Remise d'attente des voitures attelées* ;
2° La grande *Remise des voitures dételées* ;
3° L'*Écurie* ;
4° Les *Magasins de réserve* ;
5° Les *Logements des gens de service*, etc. (Voir *Fig.* 45).

(*A suivre.*)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

AVIS A NOS LECTEURS.

Nous nous proposons, à partir de la semaine prochaine, de publier des extraits tirés des articles les plus intéressants des principaux journaux médicaux.

Nos lecteurs nous sauront gré d'avoir pris l'initiative d'un semblable essai ; c'est un nouveau témoignage de la sympathie que nous voulons leur adresser.

I. — MÉDECINE.

Séance habituelle à l'*Académie de Médecine*, le 29 mars. La question du vésicatoire est définitivement abandonnée. C'est la vaccination dans les colonies qui la remplace, question à vrai dire moins passionnante, mais dont nous devons rendre compte, fidèle à notre mission.

Auparavant, quelques présentations hâtives : celle de M. Lucas-Championnière, qui montre deux **épreuves radiographiques représentant une rupture du triceps rattachée avec des fils d'argent.**

Celle de M. Cornil qui montre un **appareil permettant de doser très rapidement le sucre dans l'urine des diabétiques.**

M. Robin présente à son tour une observation de MM. les Drs Boinet et Viet relative à **un cas de tétanos traumatique traité par les injections de sérum antitétanique**, puis **une épreuve radiographique du cœur.**

M. Laborde communique, en son nom et au nom de James Stuart, un travail sur la **prostitution et sa règlementation,** Disons, entre parenthèses, que cette question, annoncée dans quelques journaux politiques, avait attiré à l'Académie un certain nombre de dames, rédactrices d'un journal féministe, dont la présence a égayé quelque peu les esprits et... les oreilles.

M. Chauveau **présente une étuve pour la culture des microbes.**

M. Laborde revient à la tribune à propos de la **pathogénie de la cirrhose hépatique**, vieille question également qui ne semble pas prête d'être vidée. L'auteur ne contredit pas l'action de l'acidité, mais c'est bien l'alcool qui est la cause principale de la cirrhose ; dans la dyspepsie d'origine alcoolique, on trouve de l'hyperacidité stomacale, mais c'est l'alcool qui est le facteur important de l'affection.

M. Hayem a été frappé par ce fait que la cirrhose, à l'Hôpital Saint-Antoine, est rare, malgré le grand nombre d'alcooliques qu'il y a observés, ce qui tendrait à confirmer la théorie de M. Lancereaux. Mais il est un moyen qui permettrait de résoudre la question en litige : Dans l'étude faite par l'auteur des relations qui existent entre les affections stomacales et hépatiques, il a remarqué qu'à l'atrophie du foie correspondait toujours une atrophie des glandes gastriques, d'où hyperacidité, tandis qu'à l'hypertrophie du foie correspond la gastrite parenchymateuse mixte avec hyperacidité. L'une des hypothèses émises par l'auteur sur la raison de ce fait est celle-ci : Les substances toxiques irritent à la fois l'estomac et, par voie ascendante, le foie ; en effet, les cirrhotiques par le fait des acides ont le foie hypertrophié avec hyperacidité. Il suffirait donc de faire l'examen gastrique chez un certain nombre de buveurs d'alcool ; cet examen montrerait la nature de l'agent toxique par les lésions qui seraient constatées. Quant à l'action du sulfate de potasse, elle ne doit pas être mise en cause.

C'est M. Collin qui reprend la question sur la **vaccine dans les colonies.** Il s'occupe principalement de la vaccine dans l'armée, et se déclare partisan de la vaccine obligatoire.

M. Laveran se rallie complètement à l'opinion émise par M. Hervieu dans la dernière séance. Il voudrait que l'obligation de la vaccine fût prononcée par les chefs indigènes.

M. Reclus vient clore la séance par une communication très intéressante sur l'**emploi de l'Eucaïne B en chirurgie**. Les recherches de l'auteur sur cette substance ont eu pour résultat de déterminer nettement les points suivants :

L'eucaïne B peut être soumis à l'ébullition (la cocaïne n'a pas cet avantage, puisqu'à 80° elle se transforme en ecgonine, substance nullement analgésiante) ; par conséquent, on peut en stériliser les solutions. En second lieu, les solutions d'eucaïne B sont stables, et peuvent être employées des mois après leur préparation. Enfin, leur toxité est beaucoup moins considérable que celle de la cocaïne (la dose toxique pour la cocaïne est de 8 centigr. par kilog. de cobaye ; elle est de 30 centigr. pour l'eucaïne) ; les solutions d'eucaïne B sont à 2 0/0, celles de la cocaïne à 1 0/0 ; on peut, immédiatement après l'injection d'eucaïne, prendre le bistouri, tandis qu'avec la cocaïne il faut attendre au moins cinq minutes.

Enfin l'eucaïne permet, au malade couché pendant l'opération, de se lever immédiatement après sans craindre les vomissements, la syncope, etc., ceci est surtout précieux au point de vue de la symptomatologie. L'eucaïne B présente néanmoins quelques inconvénients sérieux. Son pouvoir analgésique est un peu moins considérable que celui de la cocaïne, et il faut augmenter la dose à injecter ; de plus, il est vaso-dilatateur et détermine l'hyperémie des tissus, tandis qu'avec la cocaïne on opère sur des régions presque complètement anémiées ; en outre, l'injection donne lieu à une certaine douleur, douleur qui se manifeste également une heure environ après l'injection.

L'auteur reste donc, en général, fidèle à la cocaïne qui demeure pour lui l'anesthésique de choix. L'eucaïne doit être préféré dans les opérations après lesquelles le malade doit prendre immédiatement la position verticale, et où le champ opératoire est trop considérable pour être anesthésié suffisamment par la cocaïne. [A. P. S.]

REVUE DE CHIRURGIE

Antonio Ortega y Jimenez. — **Ensayo critico de la desarticulacion de cadera.** [*Essai critique de la désarticulation de la hanche*]. — Thèse de Doctorat, Madrid, 1897, 75 pages.

Du travail de l'auteur, il résulte que :

1° Les procédés les plus employés actuellement pour la désarticulation de la hanche, surtout depuis 1890, sont ceux qui appartiennent aux méthodes circulaire et ovale.

2° Au point de vue hémostatique (point de vue d'une importance capitale dans cette opération), on peut dire que jusqu'au moment où le Dr Ribera a adopté le procédé ischémique, tous les procédés hémostatiques employés dans cette opération étaient incomplets, peu sûrs ou même dangereux; parmi ces procédés, les plus hémostatiques sont ceux de Vyeth, Ravaton-Veith, Farabeuf et Verneuil. Chaput, dans une de ses communications, montre qu'en 1896 on n'avait encore appliqué, dans aucun cas, une ischémie préventive complète et sûre; ce problème a été résolu par M. le Dr Ribera y Sans en 1890, d'une façon complète et mieux que les auteurs qui préconisaient la compression élastique.

Ricardo Cortès y Gonzalez. — **Ensayo critico de los diversos tratamientos quirurgicos de los quistes hidatidicos intrahepaticos.** [*Essai critique des divers traitements chirurgicaux des kystes hydatiques intrahépatiques*].—Thèse de Doctorat, Madrid, 1897, 58 pages.

Du travail de l'auteur on doit conclure que :

1° La ponction capillaire doit être considérée seulement comme un moyen d'exploration; car, en général, elle est inefficace comme méthode curative.

2° La méthode des caustiques est une des plus téméraires et des plus désavantageuses, à cause des douleurs que produisent ces agents, et à cause de la lenteur du traitement.

3° L'acupuncture et l'électropuncture n'ont pas tardé à être délaissées par la plupart des auteurs.

4° Le gros trocart est une méthode tombée en désuétude; car, dans quelques cas, les injections irritantes ont produit des troubles graves et même la mort.

5° La ponction aspiratrice présente les mêmes inconvénients que les autres ponctions.

6° La méthode de Volkmann (incision en deux temps) est basée sur la production d'adhérences entre le foie et la paroi abdominale, de façon que, ces adhérences établies, on puisse faire sortir, sans aucun risque, le liquide du kyste. La lenteur de cette méthode est un inconvénient très grave.

7° Le procédé du Dr Ribera a, sur les méthodes précédentes, l'avantage d'être plus rapide, facile, moins dangereux, et de donner des résultats heureux, comme le montre sa statistique.

Josserand (Henri). — **Nouveau traitement de l'hypospadias.** — *Société de Chirurgie de Lyon*, 17 novembre 1897.

L'auteur présente un nouveau procédé pour la cure de l'hypospadias. Dans un cas d'hypospadias, la restauration du canal de l'urètre par le procédé de Duplay lui avait donné un insuccès complet; il a donc utilisé un autre procédé. Il taille, sur la face antérieure de la cuisse, un lambeau dermo-épidermique, qu'il introduit, enroulé autour d'une sonde, dans un canal sous-cutané, créé à la face inférieure de la verge.

Après un premier insuccès, il a pratiqué une nouvelle tentative, cette fois suivie de succès. Actuellement, après quatre mois, le canal est dans d'excellentes conditions; il admet une sonde n° 17, et il persiste seulement deux fistulettes : une scrotale et l'autre balanique, dont l'occlusion sera facile. Il s'est produit, par la suite, une légère rétraction, à laquelle on pourra aisément remédier.

[I. B. S.]

REVUE D'HYDROLOGIE

Breyer (à Salzburg-Parsch), 1897. — **Syphilis und Hydrothérapie** (La Syphilis et l'Hydrothérapie). — Wiener Medicinische Wochenschrift, 1897, 8 juin, N° 23, p. 1053-1055.

Après avoir remarqué que dans la station où il exerce depuis onze ans, il n'y avait jamais eu une affluence aussi considérable de syphilitiques invétérés que dans les deux dernières années, l'auteur rapporte une observation très intéressante d'une malade âgée de vingt-huit ans qui a été infectée par son mari peu de temps après son mariage. Malgré le traitement spécifique intensif externe et interne (mercure, iode, iodure de potassium, etc.), la maladie s'aggravait de plus en plus. Pendant six ans, la malade a fait au moins quatre fausses couches. Les gommes ont presque rongé les deux tibias. L'hydrothérapie que M. Breyer a appliquée à cette malade a réussi à guérir complètement les accidents et la dame a accouché

pour la première fois à terme, d'une petite fille âgée maintenant de dix mois. Toute la famille se porte très bien : il n'y a pas de traces de récidive. L'auteur dit que ce peut être les toxines mercurielles, aussi bien que celles d'origine syphilitique qui se sont éliminées par l'application du traitement hydriatique.

Casciani, 1897. — **Die Ausscheidung des Schwefeläthers durch den Harn bei der Stypsis, bei verschiedener Ernæhrung und beim Gebrauch von Chlorür im natronhaltigen ans Alführmittel angewandten Mineralquellen** (L'excrétion de l'éther sulfurique par les urines : 1° chez les sujets constipés; 2° en employant la nourriture différente; 3° et en se servant des eaux minérales de sources, qui contiennent beaucoup de chlorures de soude, comme purgatifs). — Deutsche Med. Wochenschrift, 1897, April 15, N° 16, 247-248.

Les résultats des expériences entreprises par l'auteur peuvent être résumés ainsi qu'il suit : 1° La quantité d'éther sulfurique excrétée par vingt-quatre heures, varie de jour en jour. Ces variations ne dépendent pas exclusivement de la putréfaction qui se produit dans le canal intestinal; 2° La nourriture n'a pas d'influence absolue ni constante sur le processus de putréfaction dans l'intestin, et par conséquent sur l'excrétion d'éther sulfurique. Les microbes qui se trouvent dans le canal digestif, ont une importance beaucoup plus grande à cet égard; 3° Pendant la constipation, la quantité d'éther sulfurique dans les urines n'est pas toujours augmentée, de sorte que les auto-intoxications par suite de constipation, ne peuvent nullement être expliquées par l'augmentation de l'éther sulfurique; 4° Si l'on emploie des eaux minérales riches en chlorures et en soude, la quantité d'éther sulfurique dans les urines diminue considérablement. Cette diminution d'éther est d'autant plus marquée que le traitement par les eaux a duré plus longtemps.

[I. B. S.]

INSTRUMENTS NOUVEAUX

L'Appareil Werber-Rabelle.

Cette jambe artificielle, d'un nouveau sytème, s'applique spécialement aux cas d'amputation de jambe au lieu d'élection, lorsque l'extension du moignon n'a pu être obtenue.

Elle est faite de trois parties distinctes : au genou, la jambe « partie inférieure », le cuissard, puis la partie intermédiaire, sur laquelle l'amputé prend son point d'appui.

Cette dernière partie peut être solidaire de la jambe au moyen d'un encliquetement ou crochet à ressort. Elle peut être rendue libre au moyen d'un levier à bascule, qui dégage le crochet de son encoche. Dans ce cas, les trois pièces pivotent sur le même axe du genou et deviennent libres les unes des autres; ce qui permet alors à l'amputé de s'asseoir.

Quand l'amputé veut se mettre en marche, il lui suffit de se lever, et, en se redressant, de faire agir son moignon sur la troisième partie de l'appareil, jusqu'à ce que la jambe, de brisée qu'elle était, quand il était assis, redevienne verticale. D'après ces quelques mots, on voit que l'amputé peut marcher en articulant du genou, au lieu de s'appuyer sur un pilon et avancer la jambe raide comme il était obligé de le faire jusqu'à ce jour.

L'Ophtalmoscope de Galezowski.

Le nouveau modèle d'ophtalmoscope que vient de faire construire M. Galezowski, par M. Peuchot, opticien, diffère sur beaucoup de points des autres modèles.

L'auteur a supprimé tous les verres inutiles qui rendaient l'instrument volumineux, et en a diminué le poids. L'instrument se compose d'une seule roue, ayant à la périphérie 13 trous, dont 12 avec verres, 6 concaves et 6 convexes, nos 1, 2, 3, 4, 5, 6, et 10 dioptries Il porte trois miroirs montés sur une platine mobile pivotant sur son centre, qui permet d'amener chaque miroir, par un mouvement de rotation, devant l'œil de l'observateur; d'un côté, un miroir pour l'image droite, de 8 centimètres de foyer et d'un diamètre de 16 millimètres, est monté à charnière sur une plaque *b;* par cette charnière, on peut lui donner toutes les inclinaisons; la plaque est mobile et tourne sur elle-même, de sorte que le miroir vient à volonté occuper toutes les positions. De l'autre côté, deux miroirs accolés dos à dos, l'un concave, de 25 centimètres de foyer, pour l'image renversée; l'autre plan, pour la kératoscopie; ces deux derniers sont mobiles aux extrémités du diamètre horizontal $a\ a^1$; un mouvement de bascule avec ressort les présente alternativement. Il y est joint une loupe de 15 D, pour l'image renversée et une lentille prismatique, pour l'examen de l'ora serrata et de la macula; le tout est contenu dans une boîte en caoutchouc durci, forme porte-monnaie. Cet instrument contient tout ce qui est nécessaire, dans la pratique, pour la détermination de la réfraction à l'image droite et à la kératoscopie, et pour le diagnostic des affections profondes de l'œil à l'image droite et à l'image renversée, et pour l'examen des milieux transparents : cornée, cristallin et corps vitré.

LES LIVRES NOUVEAUX

CACAUD (Maurice). — **De l'Association de la Rougeole et de la Scarlatine chez l'Enfant.** — Inst. de Bibl. Paris, 1877.

L'association de la rougeole et de la scarlatine, assez rare aujourd'hui, s'observe surtout dans les hôpitaux, les pensions, les casernes. Les deux maladies peuvent se compliquer à différentes périodes de leur évolution. Il en résulte des *tableaux cliniques différents*. Lorsque la *rougeole précède la scarlatine*, les deux fièvres évoluent successivement sans se modifier, ni s'aggraver. Lorsque la *rougeole et la scarlatine évoluent simultanément* : *a)* si la *rougeole est la première en date*, elle a une tendance à évoluer plus rapidement ; la scarlatine n'est pas modifiée; *b)* si *la scarlatine est la première en date*, son éruption a parfois une durée plus courte ; les catarrhes de la rougeole sont plus intenses ou passent inaperçus; *c)* si *les deux exanthèmes apparaissent simultanément*, chacun d'eux se localise en son siège de prédilection : l'exanthème morbilleux à la face, au cou ; l'exanthème scarlatineux, au ventre, à l'aine, aux plis de flexion. Lorsque *la scarlatine précède la rougeole* (rougeole secondaire), l'évolution de la première est le plus souvent normale. Souvent la fièvre persiste, et quand la rougeole apparaît, l'état général prend une gravité particulière. L'éruption de rougeole secondaire a une durée variable, tantôt abrégée, tantôt prolongée. Les *complications*, rares lorsque la rougeole précède la scarlatine, sont très fréquentes lorsque les fièvres éruptives sont simultanées ou que la scarlatine précède la rougeole. On observe le plus souvent : la diphtérie, les abcès ganglionnaires du cou, la néphrite, le rhumatisme, les otites, la stomatite, la bronchopneumonie. La plupart de ces complications sont dues à des infections secondaires, évoluant sur un terrain dont la résistance est affaiblie. Le *pronostic*, bénin lorsque la rougeole précède la scarlatine, devient très grave lorsque les deux affections sont simultanées ou que la rougeole est secondaire. La gravité du pronostic est en raison inverse de l'âge des malades. Il croît avec le nombre des associations morbides. Le *diagnostic*, facile lorsque les éruptions se succèdent, devient difficile lorsque celles-ci évoluent en même temps. Enfin, lorsque deux exanthèmes débutent simultanément, il devient très difficile de faire le diagnostic de l'association morbide avec la rubéole et la scarlatina variegata. Le *traitement* sera avant tout prophylactique. Il se résume en deux mots : isolement et mesures d'hygiène. On soutiendra par des toniques les forces du malade, et l'on appliquera à chaque complication le traitement qui lui est propre.

BOURNEVILLE.— **Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière.** — Paris, Bureaux du *Progrès Médical*, 1897; in-12, 5 vol. (Nouvelle édition).

La nouvelle édition de ce manuel pratique comprend cinq petits volumes, dont le premier a trait à l'anatomie et à la physiologie humaines, le second, à l'administration et à la comptabilité hospitalières, le troisième, aux divers pansements employés en chirurgie, le quatrième, aux femmes en couches, aux soins à donner aux aliénés, aux principaux médicaments; ce quatrième volume est suivi d'un dictionnaire où sont expliqués les termes médicaux et anatomiques essentiels; enfin, le cinquième volume comprend les notions générales sur l'hygiène. Ainsi disposé, cet ouvrage, éclairé par de nombreuses figures, est un guide précieux pour les personnes auxquelles il est destiné, car il contient, avec leur explication à la fois simple et complète, les connaissances que doivent avoir non seulement la garde-malade et l'infirmière, mais toutes les personnes qui s'intéressent à ces questions si importantes, et si ignorées de beaucoup.

BOURNEVILLE. — **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie.** [*Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année* 1896]. — Paris, Bureaux du *Progrès Médical*, 1897, in-8°, 272 p., 41 fig., 9 pl.

L'ouvrage comprend deux grandes parties, dont la première a trait à l'histoire du service pendant l'année 1896 et la seconde à la clinique, thérapeutique et anatomie pathologique des cas observés. L'histoire du service comprend elle-même l'enseignement primaire, l'enseignement professionnel et la statistique des cas, dans les différentes sections de l'asile de Bicêtre. La clinique thérapeutique et l'anatomie pathologique se rapportent à un certain nombre de ces cas, les plus intéressants. Citons notamment : celui d'une paréso-analgésie droite avec panaris analgésiques ou maladie de Morvan. Hémiplégie droite et paraplégie inférieure; celui d'une idiotie symptomatique d'atrophie cérébrale; pachyméningite ; kyste de la dure-mère; celui d'une idiotie myxœdémateuse. Ce sont là les trois premières observations décrites; on peut, d'après elles, juger de l'intérêt que présente la description des autres et l'ouvrage tout entier, qui, basé sur l'observation et la clinique la plus minutieuse, fait honneur à l'esprit scientifique de M. Bourneville et de ses éminents collaborateurs.

DUBERGÉ (A.-F.). — **Le Paludisme. Etude de quelques unes de ses causes. Sa prophylaxie et son traitement.** — Paris, Soc. d'Edit. Scient., in-8°, 463 p.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à la prophylaxie du Paludisme et à l'étude de quelques-unes de ses causes. Il y est traité de l'acclimatement du paludisme,

de la façon dont on contracte la fièvre intermittente, du sol fébrigène et des moyens prophylactiques à employer pour éviter l'infection. A noter à ce sujet, les observations faites sur la frégate la Pénélope, celles de Thosel, Grœser, etc. L'auteur se demande ensuite si l'ingestion d'eau palustre peut infecter l'individu qui en boit, et étudie la malaria nautique et le paludisme héréditaire (Intoxication par la lactation). La seconde partie de ce livre intéressant, dû à un médecin principal de la marine, a trait au traitement du Paludisme, d'abord de la fièvre intermittente simple, puis des fièvres rémittentes ou continues, enfin des manifestations larvées de cette affection et des accidents pernicieux. Quelques chapitres très modernes sont réservés au traitement de la cachexie paludéenne et de la mégalosplénie à l'aide d'interventions chirurgicales. Les rapports du Paludisme avec la chirurgie, constituent un des points les plus originaux de cette très consciencieuse étude.

LEMOINE (John). — **Les Misères de l'Enfance.** — Maloine, plaq., in-16, 100 pages. Paris.

Ce petit livre, qui est précédé d'une préface du Dr Descroizilles, de l'Hôpital des Enfants-Malades, a pour épigraphe un cliché caractéristique.

Ce dessin représente un cheval au galop, sur lequel est monté un enfant, tenant une banderolle sur laquelle sont gravés ces mots : « Sérumthérapie ; le cheval bienfaiteur de l'enfant ». L'auteur énumère successivement les misères accidentelles et courantes des bébés, et enfin les misères de la croissance. Les misères accidentelles comprennent pour lui les brûlures, les engelures, les contusions, les blessures, les convulsions, les corps étrangers, les écoulements d'oreilles, les vers, les helminthes, etc.; les misères courantes sont constituées par les maladies infectieuses de l'enfance (rougeole, scarlatine, croup, gourme, etc.). La partie réservée aux misères de croissance est plus intéressante : elle se subdivise en troubles physiques et troubles généraux. A signaler plus particulièrement les chapitres sur les tumeurs adénoïdes, la voussure des épaules, les terreurs nocturnes. A la fin, quelques pages sur le lait et succédanés.

[I. B. S.]

VARIÉTÉS

Médecins candidats Députés.

M. le Dr Marcel BAUDOUIN, Chef de Laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris, Directeur de l'*Institut de Bibliographie* et de l'*Agence de la Presse scientifique*, Maire de La Barre-de-Mont (Vendée), sera candidat républicain, aux prochaines élections législatives, dans la deuxième circonscription des Sables-d'Olonne (Vendée), actuellement représentée à la Chambre par M. Baudry d'Asson, royaliste.

En conséquence, M. Baudouin sera en Vendée (Saint-Gilles-sur-Vie) du 10 avril au 10 mai. Il ne pourra donc recevoir, aux bureaux de la *Gazette médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, que pendant un court séjour à Paris, le 29 et le 30 avril.

FORMULES

Cachets contre la grippe nerveuse avec hyperthermie.
M. G. BACCELLI.

Salicylate de quinine.....	0 gr. 20 centigr.
Phénacétine.....	0 — 15 —
Camphre.....	0 — 02 —

Mêlez. Pour un cachet. Faites douze cachets semblables. — A prendre : deux à six cachets par vingt-quatre heures.

NÉCROLOGIE

M. le Dr X. TRASTOUR (de Nantes). — M. le Dr DEXANT (d'Ambarès). — M. le Dr Armand PAULIER (de Paris), bien connu par plusieurs publications intéressantes. — M. le Dr LEBLED (de Paris).

Le Dr LEMARCHAND, l'un des doyens, sinon le doyen du corps médical de la Seine-Inférieure, habitant du Tréport, vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-treize ans.

Depuis de longues années, notre confrère dirigeait un établissement d'hydrothérapie fort renommé, où il appliquait la méthode des hautes pressions, méthode qu'il revendiquait comme sienne et pour laquelle il avait rompu de nombreuses lances avec ses collègues de la Société d'Hydrologie médicale de Paris dont il était membre correspondant *(Norm. méd.)*.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Académie de Médecine. — Le Ministre de l'Instruction publique a déposé sur le bureau de la Chambre des Députés un projet de loi relatif à la réinstallation de l'Académie de Médecine.

Assistance chirurgicale instantanée. — *Les appareils de secours sur chemins de fer.* — MM. Roland, Cornil, Bourgeat, Pozzi et Léon Labbé présenteront au cours de la discussion du budget de 1898 une demande de 6,000 fr. « en vue de permettre à M. le Ministre des Travaux publics d'assurer le service de l'inspection des boîtes et appareils de secours dans les gares de chemins de fer et dans les trains de voyageurs ».

Banquet Laporte. — Un banquet a été offert, la semaine dernière, chez Ronceray, au Dr Laporte par le Syndicat des médecins de la Seine. Au dessert plusieurs allocutions ont été prononcées par les Drs Guinard, Philippeau, Laffiliatre, Paul Richard, et le Dr Laporte, qui a remercié en termes émus le syndicat de tout ce qu'il a fait pour lui. Il reconnaît volontiers que, sans son aide, il serait actuellement en prison. Il n'aura jamais trop de reconnaissance pour les dévoués camarades qui ont sauvé son honneur et assuré la sécurité de son avenir. Me Henri Robert, que le syndicat avait invité, a porté, à son tour, un toast applaudi.

Hôpital Boucicaut. — L'*Écho de Paris* avait annoncé, dans un de ses échos du 20 mars, que des modifications avaient

été apportées au fonctionnement du service de chirurgie de l'Hôpital Boucicaut. Des renseignements nouveaux, émanant de l'Assistance publique, lui permettent d'affirmer que les règles les plus scrupuleuses dans la division des malades ont toujours été observées. — *Or, il paraît qu'il n'en est rien*, d'après nos renseignements personnels. Qui croire? Nous ou l'Assistance?

Suicide d'un médecin. — M. le Dr Etienne Pujol, de Perpignan, âgé de 64 ans, ancien maire d'Argelès-sur-Mer, ancien vice-président du Conseil général des Pyrénées-Orientales, Chevalier de la Légion d'honneur, voulant mettre fin à des souffrances intolérables que lui occasionnait une maladie incurable, s'est suicidé cette semaine dans son domicile.

Epidémie de diphtérie. — Plusieurs cas de diphtérie ont été constatés, à Béziers, à la caserne de la Feuillade occupée par le 73e de ligne. L'autorité militaire a pris les mesures nécessaires et la caserne va être évacuée.

Nominations. — MM. les Drs Icart et Humbert Mollière sont nommés membres du Comité d'inspection et d'achats de livres de la bibliothèque de Lyon.

Les études anatomiques à l'École. — A la Chambre des Députés, M. de Folleville (de Bihorel), Rapporteur (Pétition 39-11). — Le Comité central démocratique ouvrier de la Seine-Inférieure, à Rouen, a demandé la suppression des études anatomiques dans le programme scolaire. Motifs de la Commission : La 33e Commission, tout en faisant ses réserves sur les conséquences néfastes exercées, dit-on, sur l'imagination des jeunes enfants par l'étude élémentaire de l'anatomie et quoique estimant qu'il conviendrait peut-être de chercher ailleurs la cause du développement d'instincts mauvais dans certains milieux scolaires, tient compte néanmoins de la pétition du Comité démocratique ouvrier de la Seine Inférieure et la renvoie à M. le Ministre de l'Instruction publique. Renvoi au Ministre de l'Instruction publique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

SAUERLÄNDER et Cie, Aarau (Suisse).

TREADWELL (F.-B.). — **Analyse chimique des eaux sulfureuses de Baden** (Canton d'Argovie). *Traduit de l'allemand par* A. STEIMANN, *chimiste-adjoint au laboratoire cantonal à Genève*. — Brochure in-12e de 51 pages, avec une planche coloriée hors texte. Aarau, 1896.

BAILLIÈRE et FILS, éditeurs, rue Hautefeuille, Paris.

BOCQUILLON-LIMOUSIN (H.). — **Formulaire des Médicaments nouveaux** (5e édition). — Vol. in-12 de 320 pages. Paris, 1898.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MÉDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui sont posées par les Abonnés de l'Institut.

Dr N... — Les Fiches bibliographiques se divisent en fiches de vente et fiches de prêt. Les fiches de prêt, petit format, sont manuscrites; elles sont prêtées à 0 fr. 05 la fiche et doivent être rendues à l'Institut. Les fiches de vente, format international, sont copiées à la machine à écrire **La Hartford**, marque adoptée par l'Institut.

On demande des traducteurs *suédois* et *roumains*.

S'adresser : Institut de Bibliographie, 93, boulevard Saint-Germain.

AGENCE CENTRALE
DE LA
Presse Scientifique Internationale
Paris. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — Paris

AVIS TRÈS IMPORTANT

Congrès d'Hygiène et de Démographie de Madrid.

Du 10 au 17 avril 1898

L'AGENCE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, *est spécialement autorisée* par le Bureau du IXe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE DE MADRID (10-17 avril 1898) à recevoir directement les cotisations de tous les Membres adhérents à ce Congrès.

Elle fera parvenir, aux Médecins qui auront versé dans ses bureaux le montant de la cotisation, les *cartes d'identité* et les *billets de chemins de fer* permettant de profiter d'un rabais de 50 0/0 sur les chemins de fer *français* et *espagnols*, exactement comme elle l'a déjà fait pour les autres Congrès internationaux de Médecine.

Il y a urgence à se faire inscrire *de suite* et un réel intérêt à verser le montant de la cotisation immédiatement; cela au point de vue de l'obtention rapide des billets de chemins de fer.

ON DEMANDE un Interne à l'Asile d'Aliénés de la Sarthe. — S'adresser pour renseignements complémentaires aux *Bureaux de l'Agence de la Presse Scientifique*.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.